Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja:
Ul. Szewska (pod toporkiem) Nr. 16.

Administracyja:
Ul. św. Filipa i ul. Krótka dom narożny.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Faub. St. Martin 57, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego

i

Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	16 mk.	24 fr.
	Półrocznie	4 „ 40 „	3 „	8 „	12 „
	Kwartalnie	2 „ 20 „	1½ „	4 „	6 „

Kraków, 26 września 1885. № 39. Rok XXIV.

I. Orzeczenia sądowolekarskie Wydziału Lekarskiego Uniw. Jagiell.

XIX.

Wątpliwy stan umysłowy młodéj podpalaczki.

Podał Prof. Dr. L. Blumenstok.

Tacia M., urodzona d. 11 września 1868 r., obwinioną jest o następujące czyny karygodne: 1) d. 1 listopada 1883 r. podpaliła strzechę chaty i chróst w chlewie; 2) d. 2 listopada; 3) d. 3 listopada; 4) d. 4 listopada; 5) d. 5 listopada, każdym razem stożek siana; 6) d. 22 listopada strzechę stodoły; 7) d. 23 listopada strzechę chaty; 8) d. 26 października 1884 r. stożek siana; 9) d. 27 października strzechę chlewu; 10) d. 1 listopada słomę; 11) d. 9 listopada stożek siana. Z powodów późniéj wyłuszczyć się mających Sąd mając wątpliwość co do jéj poczytności, polecił badanie jéj stanu umysłowego znawcom Drom A. i B., którzy po dłuższéj obserwacyi złożyli następujące sprawozdanie:

Tacia M., lat 16, rodzice oboje ludzie prości, nader mało umysłowo rozwinięci. Przed dziewięciu laty, a więc jako dziecię 7 lat liczące, Tacia pozostawiona raz sama dla pilnowania dziecięcia młodszego miała podpalić kołyskę i tylko obcéj pomocy udało się zażegnać nieszczęście; fakt ten jednakże trudno sprawdzić a tém trudniéj wykluczyć możliwy przypadek. Przed kilku laty przebyła badana według podania ojca ciężką jakąś chorobę, w któréj leżała jak umarła, jaka to jednak była choroba, trudno dociec. Od lat kilku była Tacia w służbie w różnych miejscach, a służbodawcy ostatni zeznają, iż Tacia, jakkolwiek odpowiednio wiekowi swemu okazywała się zanadto dziecinną, nie zdradzała jednak żadnych zboczeń umysłowych. Przed kilku miesiącami powróciła do rodziców, gdzie w krótkim czasie u dwóch gospodarzy wybuchł pożar podłożony ręką zbrodniczą. Podejrzenie skierowało się przeciw Taci, która zagrożona przez ojca z początku się nie przyznała, późniéj jednak badana przez wójta miejscowego przyznała się nietylko do dwóch ostatnich podpaleń, ale do kilku innych, które przed rokiem miały miejsce. W Sądzie robi Tacia obszerne zeznanie co do wszystkich podpaleń, jako przyczynę podaje złe obchodzenie się z nią, tylko w jednym przypadku nie umie podać przyczyny. Świadkowie zeznają, że po każdorazowém powstaniu ognia Tacia pierwsza o tém znać dawała, skutkiem czego lud uważał ją jako miłą Bogu, nigdy jednak nie okazywała żadnego żalu nad poszkodowanymi, i tak się zachowywała, że na nią podejrzenie długi czas nie padło. Te liczne podpalenia zdziałane przez młodą nader dziewczynę wzniecić musiały podejrzenie cierpienia umysłowego (pyromanii) a Tacia oddana celem obserwacyi lekarskiéj do tutejszego szpitala więziennego przedstawia następujący stan obecny: Dziewczyna wzrostu prawie nizkiego, słabo fizycznie rozwinięta, tak, że odpowiednio temu rozwojowi najwięcéj 13—14 lat wieku liczyćby jéj można, włosy ciemne, tęczówki piwne, odżywienie dosyć dobre, cera zdrowa, sutki małe, słabo rozwinięte. Badana robi wrażenie nie śmiałego dziewczątka, oczy spuszcza na dół, a na zapytania szybko odpowiada. Zapytana o wiek nie umie odpowiedzieć, liczyć umie zaledwie do pięciu, daléj liczby się już mylą, podaje jednak zupełnie dokładnie i logicznie na zapytania wszelkie szczegóły co do siebie i rodziców. Do podpalenia się przyznaje, podaje jednak w każdym poszczególnym przypadku powód, który ją do tego skłonił. Raz wznieciła ogień, gdyż właściciel podał jéj ojca do kozy za kradzież lasową, a matka się tém gryzła; innym razem w służbie bardzo jéj było źle, jeść jéj nie dawano i bito tak, że pamięć straciła i dla tego się mściła. Badana do szkoły nie uczęszczała, pacierz mówi bardzo płynnie a na każde zapytanie odpowiada zupełnie logicznie. W celi więziennéj zachowuje się zupełnie spokojnie, w nocy śpi, apetyt ma dobry. Badanie fizyczne nie wykazuje żadnych zboczeń w organach wewnętrznych.

Orzeczenie. Badana jest pod względem umysłowym

słabo rozwinięta, do czego obok lichych wrodzonych zdolności umysłowych przyczyniło się zupełnie zaniedbane wykształcenie, stopień jednakże rozwoju umysłowego nie jest tak niskim, iżbyśmy uważać ją mogli za osobę umysłowo niepoczytną, w szczególności zaś cierpiącą na pyromaniją, a to z następujących powodów: *a*) Odpowiada ona na wszelkie zadane pytania zupełnie logicznie; *b*) W każdym przypadku przytacza powód dostateczny, który ją skłonił w gniewie, i celem zemsty do popełnienia zbrodni. W przypadkach obłędu instynktowego (*Impulsives Irresein, Manie sans délire Pinela)*, do którego to rodzaju choroby umysłowéj należy także pyromania, chory dokonywa złego bez wszelkiéj przyczyny, pchany niejako wyższą siłą, przy objawach często halucynacyjnych, słysząc głos „musisz to zrobić“. *c*) Zachowanie się badanéj przed i po popełnieniu zbrodni przemawia przeciw pyromanii; celem dokonania czynu chowała się, żeby jéj nikt nie widział, a potém zapytana sprytnie odwraca podejrzenie od siebie, nie chce się przyznać z początku, zagrożona nawet przez ojca. Wobec powyższych uwag orzec musimy, iż badana Tacia za umysłowo niepoczytną uważaną być nie może.

Sąd niezadowolił się tém orzeczeniem i przedstawił znawcom ze swéj strony następujące uwagi:

Na wyjaśnienie przyczyny tak wielokrotnie przez siebie usiłowanych podpaleń podała Tacia do protokółu, iż do każdego z nich była jakoby bezwiednie jakąś wewnętrzną nieprzepartą siłą ciągniona, a nadto podnosi, że właściwą i jedyną przyjemność sprawiała jéj ta chwila, kiedy płomień się okazał. Okoliczności te właśnie, gdyby były prawdziwe, odpowiadałyby przynajmniéj w części wymogom, jakie znawcy dla pyromanii w przedłożonêm orzeczeniu podali. Za przyjęciem prawdziwości tłumaczenia się Taci przemawiałoby przedewszystkiém to, iż podpalenia przez nią uskutecznione następowały tak bezpośrednio po sobie, ledwie jeden ogień ugaszono, już zaraz w drugiém miejscu takowy podłożyła, daléj właśnie ta nadzwyczajna mnogość podpaleń, a wreszcie i ta okoliczność, że ona zazwyczaj zaraz, zaledwie pierwszy blask ognia się ukazał, ludziom znać dawała, że się pali. Ta ostatnia okoliczność wskazywałaby właśnie na to, iż nie chodzi jéj o dokonanie jakiéjś zemsty. W takim razie bowiem musiałoby jéj przecie zależeć na tém, żeby szkoda była dotkliwą, a więc ratunek jak najpóźniéj przyszedł. W końcu zauważyć należy, iż wobec przyjętéj w orzeczeniu zupełnéj prawidłowości umysłu i loicznego myślenia zastanowić musi to dziwnie naiwne przyznanie się jéj do wszystkich tych podpaleń, co do których przecież nawet przy bardzo słabéj loice i nie wielkim namyśle przyjśćby musiała do przekonania, iż dla braku poszlaku nikt winy jéj nie dowiedzie. Zachodzi więc pytanie, czy znawcy okoliczności te przy wydawaniu orzeczenia uwzględnili, czy podniesione na wstępie tłumaczenie się Taci uważano za nieprawdziwe, czy téż za niedecydujące, a w danym razie dla czego?

W skutek tego przedstawienia pp. znawcy wydali ponowne orzeczenie następujące:

Tacia podaje wprawdzie, że do podkładania ognia była jakby bezwiedną siłą popychaną i że powstanie ognia sprawiło jéj największą przyjemność, coby przemawiało poniekąd za zboczeniem umysłowém, pyromaniją, okoliczność ta atoli nie może być w niniejszym przypadku decydującą, gdyż Tacia z drugiéj strony podaje, zapytana w każdym przypadku, iż skutkiem złego obchodzenia się z nią samą lub krzywdy wyrządzonéj według jéj zdania rodzinie jéj, gniewem pobudzoną była do czynu. Przejrzyjmy wszystkie przypadki podpalenia a przekonamy się, iż Tacia nie podpalała gdziekolwiek, ażeby tylko nacieszyć się widokiem ognia, lecz podpalała zawsze u ludzi, którzy, według jéj pojęcia, ją krzywdzili lub u rodziny tychże. Po spełnieniu czynu starała się go zawsze ukryć, obawiając się kary, i przez długi czas podejrzenie skierowane było przeciw komu innemu. Przyznanie się badanéj dobrowolne do popełnienia podpaleń, o które wcale nie była pytaną i podejrzywaną i które z łatwością mogła zataić, tłumaczy się tém, iż Tacia, jak to podnieśliśmy w orzeczeniu, jako umysłowo słabo rozwinięta, nie jest w stanie budować wniosków tak ściśle logicznych i skomplikowanych, a powziąwszy raz przekonanie, że przyznanie mniejszą na nią sprowadzi karę, wypowiada wszystko. Wreszcie nadmienić musimy, iż pyromanija jest chorobą umysłową nader ciężką, nieuleczną, będącą wypływem ciężkich zmian chorobowych w sferze psychicznéj, badana zaś Tacia trzy miesiące blisko znajduje się w tutejszém więzieniu śledczém a dotąd nie okazała najmniejszego pociągu do podpalenia. Wobec tego, cośmy powyżéj powiedzieli, pozostajemy w zupełności przy naszém pierwszém orzeczeniu.

Sąd nie poprzestał i na tém orzeczeniu, lecz przesłał akta śledcze Wydziałowi lekarskiemu z następującą uwagą:

„Chociaż lekarze sądowi twierdzą, że Tacia dopuściła się zarzuconych jéj czynów w stanie poczytnym a z zupełną świadomością takowych, to przecież Izba radna mając na względzie, że podsądna w krótkich odstępach bez ważnych powodów czynów tych się dopuściła, i że według podania podsądnéj do popełnienia tych czynów jakąś nieprzepartą siłą powodowaną była, przyczém płonący ogień jéj jakiś rodzaj przyjemności miał sprawić, jako niemniéj zważywszy, że podsądna będąc jeszcze maleńką już ogień pod kołyską jéj pieczy powierzonego dziecka miała podłożyć i że cierpiała na jakąś słabość, w któréj przez dłuższy czas była jakby umarła, widzi się spowodowaną zasięgnąć zdania świetnego Wydziału lekarskiego z powodu ważności przypadku, w tym kierunku, czyli Tacia M. w czasie popełnienia zarzuconych jéj czynów ze względu na okoliczności w aktach naprowadzone była poczytną.

O r z e c z e n i e Wydziału opiewało jak następuje:

Tacia M. w czasie dopuszczenia się czynów bezprawych liczyła lat 15, a względnie 16; pochodzi ona z rodziców, których sędzia śledczy opisuje w następujący sposób: ojciec, lat 48 obecnie liczący, robi wrażenie człowieka dziecinnego, głupkowatego, mówi szepleniąco, a pojęcia jego nadzwyczaj nierozwinięte; matka, lat 43 licząca, tak samo jak jéj mąż nie jest w stanie dać odpowiedzi należytéj na najprostsze nawet pytanie, mówi szepleniąco i jest umysłu nadzwyczaj nie rozwiniętego. Tacia sama nie otrzymała żadnego wychowania a od 10 roku życia już nie była w domu rodzicielskim, służąc u obcych; totéż prócz pacierza, który płynnie odmawia, cała jéj treść duchowa ogranicza się do tego, że l i c z y a ż d o 5 i t o n i e b i e g l e, robi wrażenie dziewczyny o parę lat młodszéj, jest bowiem wzrostu niskiego i fizycznie słabo rozwinięta. Już w 7 roku życia miała podpalić kołyskę, w któréj leżało dziecko jéj opiece poruczone, a przed kilku laty miała przebyć jakąś ciężką chorobę, jakiś obłęd, a następnie miano ją już za zmarłą. Urząd gminny zaświadcza, że Tacia zawsze jako głupkowatego rozumu i zmysłów wygląda; również świadek podaje, że zna ją od dziecięctwa i że była uważana za durnowatą; świadkowie inni poczytują ją za głupszą i dziecinniejszą aniżeli

na jéj wiek przystało; przeciwnie świadek, u którego służyła także, nie spostrzegł, aby była durnowata, ale natomiast razem z innymi uważał Tacię jako „szczęśliwą od pana Boga, bo pierwsza widzi ogień“.

Jeżeli się więc zważy, że

a) Tacia jest osoba niewątpliwie i w wysokim stopniu dziedzicznie obciążoną;

b) że nie otrzymała żadnego wychowania i że od 10go roku życia używaną była do paszenia bydła u obcych;

c) że przed kilku laty przebyła jakąś ciężką chorobę, prawdopodobnie mózgową;

d) że i pod względem fizycznym jest słabo rozwiniętą,

to już z góry własnowolność jéj mocno zakwestyjowaną być musi, jako osoby na stopie dziecięcéj pozostającéj, któréj władze umysłowe nie są jeszcze rozwinięte, a w każdym razie pozostały poniżéj średniéj miary. Żałować wypada, że w aktach nie ma nigdzie wzmianki o budowie jéj czaszki, oraz rozkwicie płciowym; w braku tych szczegółów, które w niniejszym przypadku mogłyby wszelkie usunąć wątpliwości, uwzględnić należy inne jeszcze okoliczności.

Tacia M. dopuściła się 11 razy podpalenia bez pobudki; twierdzenia bowiem pierwszych pp. znawców, jakoby powodowała się w każdym przypadku zemstą, w aktach śledztwa nie znajduje poparcia należytego. Popełnianie zaś podobnych całkiem czynów w bardzo krótkich przerwach czasu, bo prawie codziennie śród podobnych warunków i bez najmniejszéj pobudki rozumowéj musiałoby już zwrócić na siebie uwagę znawcy, nawet w razie, gdyby Tacia M. nie była tłumaczyła spełnienia tych czynów jakimś popędem, którego opisać nie umie, ale któremu oprzeć się nie zdołała, które to tłumaczenie atoli, jako podczas pierwszego przesłuchania przez wójta podane, tém bardziéj na szali zaważyć powinno, o ile nie można go poczytać za wyuczone i udawane.

Rzeczą pierwszych znawców było zbadać znaczenie i źródło tego popędu, który według doświadczenia występuje w tęsknicy, zadumie, w nerwicach rozmaitych, zrazu jako nieokreślony popęd niszczenia, a rozwielmożniając się pod wpływem zboczeń w dziedzinie rozwoju płciowego u młodych osób, zwłaszcza płci żeńskiéj, przybiera postać popędu do podpalania z téj prostéj przyczyny, że zapałka jest najprościejszym środkiem do zaspokojenia potrzeby działania, poczém chorzy chwilowo uspakajają się i pomagają w gaszeniu lub najczęściéj sami pierwsi wołają o pomoc, jak to we wszystkich przypadkach czyniła Tacia M.

Nie znajdując w aktach owych ważnych szczegółów Wydział nie wdaje się w roztrząsanie możebności, ale przypuszczając nawet, że u Taci nie można wykryć żadnego z tych zboczeń, nie widzi wcale potrzeby podszywania się pod widmo pyromanii, która wcale nie istnieje jako forma chorobowa. Natomiast uczy doświadczenie, że do pewnego stopnia wszystkie dzieci są pyromanami, a im dziecko jest mniéj rozwinięte, im bardziéj brak mu wychowania, tém nieoględniéj obchodzi się z ogniem. Pomijając więc możebne zboczenia w dziedzinie umysłowéj i nerwowéj, to już fakt, że Tacia M. jest nierozwiniętą pod względem cielesnym i umysłowym, wystarcza do wytłumaczenia czynów jéj bezprawych, wykonywanych bez najmniejszéj pobudki.

Z tych powodów Wydział lekarski orzeka stanowczo, że Tacia M. w czasie popełnienia czynów jéj zarzuconych nie była w możności zastanowienia się nad ich następstwami z powodu nierozwinięcia należytego władz umysłowych.

(Dokończenie nastąpi).

II. O leczeniu duru brzusznego.

(Wykład w Sekcyi lwowskiéj Tow. Lek. galic. we Lwowie 7 lutego 1885.).

Napisał Dr. W. Pisek,

b. asystent Uniw. Jagiell., i lwowskiego szpitala powszechnego.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 37).

Drugim fundamentalnym zabiegiem leczniczym w skład eczenia przeciwgorączkowego wchodzącym jest podawanie leku przeciwgorączkowego, który często czyni zbyteczném użycie częstszych kąpieli. Najstosowniejszym okazał się chinin (*muriaticum* lub *sulphuricum*) w dawce dla dorosłych od 1—3grm. w przeciągu godziny stosowanych i powtarzanych, nigdy jednak przed upływem 48 godzin. Liebermeister, Zülzer i inni radzą podawać chinin w godzinach popołudniowych lub nad wieczorem szczególniéj w tym okresie, gdy istnieje *febris continua* lub *subcontinua*. Jeżeli się ostrożnie postępuje, indywidualizuje, nie ma obawy o przykre następstwa.

Salicylan sodowy okazał liczne niedostatki. W ostatnich czasach polecony sztuczny przetwór kairin w istocie obniża podawany systematycznie i najbardziéj wygórowaną ciepłotę. Jeśli ciągła kontrola lekarska jest możebną, to lek ten w gramowych dawkach, podawany co godzina, skutkuje znakomicie; najstosowniejszą formą są kapsułki lub opłatki.

Antipyryn, w bieżącym roku z licznych stron polecany, obniża ciepłotę już po 3—5 godzinach, podawany w dawkach dwugramowych co 3 godziny [1]), a spadek ciepłoty trwa 7—9 godzin, czasem i do 24 godzin; również i ilość uderzeń tętna zmniejsza się choć nie w tym stosunku. Dzieciom radzi Zülzer podawać trzy dawki po jednym gramie co godzina, z dodatkiem wody miętowéj lub wina. Również i podskórnie można użyć antipyrynu w roztworze gorąco sporządzonym (1:0·50 Aq.). Z oświadczeń Demmego zdaje się wynikać ważne przeciwwskazanie antipyrynu, t. j. znaczne osłabienie czynności serca lub *myocarditis*. Do tych leków przybywa nowy, dopiero niedawno wprowadzony w użycie. Jest nim talin (*Thallinum*), zasada chinolinowa przez Skraupa otrzymana. Otóż Jaksch młodszy wykazał, że talin działa silnie przeciwgorączkowo i w tyfusie brzusznym, jak w ogóle w licznych chorobach zakaźnych. Dawki $\frac{1}{2}$—$\frac{3}{4}$grm. obniżają ciepłotę o kilka stopni C. i to bez ubocznych wpływów, wyjąwszy mierne poty. Na przebieg choroby talin nie wpływa. (*Wiener med. Woch.* 1884, 48).

Nie jest naszém zadaniem podać szczegółowe opisy licznych innych sposobów leczenia duru brzusznego, które w przeważnéj części skonstruowane teoretycznie, okazały liczne niedostatki, szczególniéj zawiedziono się na środkach przeciwgnilnych, po których tyle się spodziewano, że wspomnę o resorcynie (według Lichtheima bez żadnéj korzyści) o kwasie karbolowym z kamforą (*Camphor 1*

[1]) Filehne: *Zeitschrift f. klin. Med.* VII, str. 631. — Guttmann: *Berl. klin. Woch.* 1884, Nr. 20. — Falkenhain: *Berl. klin. Woch.*, 1884, Nr. 24.— Cahn: *Berl. klin. Wochensch.*, 1884, Nr. 36. Erb: *Aerztl. Mittheil. aus Baden*, 1884, Nr. 14, str. 105. — von Norden: *Berl. kl. Woch.*, 1885, Nr. 32. — Penzold: *Berl. klin. Woch.*, 1884, Nr. 30. — Rank: *Deutsch. med. Woch.* 1884, Nr. 24. — Alexander: *Bresl. ärztl. Ztg.*, 1884, Nr. 11. — Tillmann-Guttmann: *Verhandlg. des Ver. f. innere Med.*, 1884. — Hoffer: *Wiener med. Woch.*, 1884, Nr. 47. — Demme: *Fortschritte d. Med.*, 1884, 20, 21. *Centralbl. f. Ther.*, I, 1885.— Geyer: *Deutsche med. Woch.*, 1884, 45.

Acid. carbol. 0·50, Aq. 170 Alcohol. 30) w postaci lawatyw polecanych przez Amata, o chloranie potasowym, o ergotynie itd. Że są przypadki, aczkolwiek rzadkie, w których powyżéj ogólnikowo skreślona antipyreza nie zdolna obniżyć ciepłoty, jest rzeczą znaną, któréj i najzagorzalsi zwolennicy téj metody nie zaprzeczają. W tych przypadkach naparstnica podana w proszku ($^3/_4$—$1^1/_2$ gm. na 36 godzin) z następowém podaniem chininu ma według Liebermeistra znakomicie skutkować. I weratryn w pigułkach 5 i 6 miligramowych 4 do 6 razy podany aż do zjawienia się nudności lub wymiotów, ma obniżać gorączkę.

Dla zaokrąglenia obrazu leczenia antipiretycznego wspominamy jeszcze raz, że indywidualizowanie odgrywa znaczną rolę, że skrupulatnie uwzględniamy wszelkie objawy, jakoto mózgowe, osłabionéj czynności serca, objawy ze strony przewodu pokarmowego, krwawienia, odleżyny itd., przeciw którym stosujemy odpowiednie leczenie, nie upatrując wcale ani w antipirezie, ani w chininie, ani w środkach pobudzających jakichś leków swoistych przeciw gorączce, a têm mniéj przeciw durowi. Śmiertelność po konsekwentnie przeprowadzonéj antipirezie jest też najmniejszą, 8·8% (Liebermeister), podczas gdy po leczeniu obojętném wypada 27·3%, po niedokładnie przeprowadzonéj antipirezie 16·2% śmiertelności (Liebermeister l. c. 232). Nie sąto liczby bezwzględne, ale w przybliżeniu przynajmniéj dają nicjakie pojęcie o skutkach leczniczych.

Niezbyt dawno pojawiła się w Przeglądzie Lekarskim praca Dra Jeleńskiego, omawiająca leczenie duru brzusznego jodkiem potasu. Jestto praca lekarza praktykującego w małém miasteczku, co têm bardziéj zasługuje na uznanie, o ile że oparta na najnowszych poglądach, na pozór słusznie porzuca w całości dotychczasową antipirezę, polecając z niekłamanym zapałem i świadomością o znakomitych zaletach antyseptycznych jodu, jako jedyny środek w durze brzusznym rozczyn jodku potasu (*Kali jodati gm. 1, 2, 3 ad 230 Decoct. rad. Althaeae* lub *Seminum lini.*). Tenże sam autor już w r. 1882 (w warszawskiéj *Gazecie Lekarskiéj*), a w r. 1883 w *Berl. klin. Wochenschrift*, uważał się za uprawnionego, na podstawie własnych doświadczeń, zalecać usilnie terapiję jodową w durze brzusznym. Powyżéj wspomnieliśmy, kto pierwszy polecił jod w durze brzusznym, na teraz niech nam wolno będzie zająć się choć pokrótce pracą kolegi Jeleńskiego. Przypadków tym razem leczonych jodem jest 45, szczegółowo opisanych przypadków duru. Ani jeden przypadek nie zakończył się śmiercią. Autor przytacza nadto wyniki leczenia metodą jodową otrzymane przez Dra Trzeciaka, który na liczniejszym materyjale czynił doświadczenia. Ogółem wypada na 139 przypadków duru brzusznego 4 przypadki śmierci, czyli 2%. Przypatrzmyż się teraz saméj metodzie. Otóż we wszystkich 22 przypadkach stosuje autor obok jodku potasu jeszcze i zimne okłady, zimne zmywania i to prawie wszędzie przez kilkanaście pierwszych dni. Jedyny wyjątek stanowi przypadek 19ty, w którym wprawdzie przez pierwszych 6 dni polecono z przyczyny zapalenia płuc „okładać głowę i piersi zimno“, a 6go dnia z nastaniem wyraźnych objawów duru brzusznego zaprzestano okładów; dla czego, tego się nie dowiadujemy. Nadto w przypadku 9tym z przyczyny „tężcowego wyprężenia“ uznaje autor za odpowiednie polecić kąpiel na 28°C., okład zimny na głowę, wycieranie karku zimną wodą, a na drugi dzień to samo. Mimo uznania, jakie dla pracy autora żywimy, nie możemy się wstrzymać od uwagi, że zabiegi hydroterapeutyczne we wszystkich tych przypadkach obojętnemi nie były, a co zatém idzie, całe postępowanie lecznicze traci na ścisłości. Jeśli nadto uwzględnimy, że autor każdym razem pilnie zaleca, obok zmywań, zimnych okładów na głowę, czasem i zimnych okładów na brzuch, jak to jeden z niemieckich autorów czynił, jeszcze kwasy, posilną dyjetę, wino i to nader konsekwentnie, to każdy bezstronny przyzna, że o windykowaniu wyłącznie dla terapii jodowéj skutków pomyślnych mowy być nie może, że przeciwnie wcale na to dowodu nie ma, aby rozczyn jodku potasu pół-, jedno- lub półtoraprocentowy już na drugi dzień tak korzystnie mógł wpłynąć na bieg choroby, jak sądzi autor. Gdyby z powszechnie używanego leczenia przeciwgorączkowego nie był wypożyczył zabiegów hydroterapeutycznych, kwasów, nie używał wina, tylko wyłącznie swéj mięszanki jodowéj, gdyby zatém był tak postępował jak zwolennicy antipyrezy, wtedy byłaby nam daną możność rozróżnienia, co kłaść na karb pomyślnego działania jodu. Tak mamy przed sobą nie metodę jednolitą, lecz skombinowaną, którą właściwie tylko nieużywanie chininu i zastąpienie go jodkiem potasu wyróżnia od postępowania powszechnie dotąd używanego w przypadkach z miernêm natężeniem. I na ten ostatni szczegół kładziemy nacisk. Wprawdzie możnaby przypuścić, że właśnie leczenie jodowe uczyniło tym razem przebieg choroby łagodniejszym, lecz dowodu na to nie ma, gdy znów z drugiéj strony opisane przypadki przebiegają zupełnie bez komplikacyi, bez uporczywego stanu gorączkowego u ludzi, po największéj części przedtém zdrowych, wśród warunków higijenicznych jeszcze znośnych. Gdyby autor przytoczył był statystykę przypadków, w tymże samym czasie i miejscu leczonych ściśle antipyrezą, lub gdyby to był uczynił Dr. Trzeciak, o co wreszcie może nie tak bardzo trudno, toby przynajmniéj uchylonêm być mogło przypuszczenie nasze, że charakter wszystkich przypadków był łagodny. Z téj też przyczyny wnioski, do jakich autor dochodzi, są wprawdzie zgodne z prawdą, o ile odnoszą się do przebiegu, śmiertelności, lecz pod tym względem, jakoby ten korzystny wynik zawdzięczyć należało terapii jodowéj, idzie autor, naszém zdaniem, może za daleko. Ztąd też sam autor widocznie nie mając dostatecznéj rękojmi w historyjach chorób, stara się na drodze rozumowań i dat zebranych z literatury udowodnić, że premisa czyli punkt wyjścia dla obecnéj antipyrezy, t. j. że gorączka z wysoką ciepłotą jest główną przyczyną niebezpiecznych objawów wzgl. zejścia śmiertelnego, że więc „wynajdowanie środków mogących obniżyć wygórowaną ciepłotę potrafi jedynie zabezpieczyć życie chorych“, że ta premisa nie zgadza się z prawdą, powtóre usiłuje autor wykazać, również na podstawie szczegółowych dat z literatury, że antipyreza w durze brzusznym wogóle ma małą wartość i jak nieraz wprost szkodliwym ma być wpływ téjże.

Na udowodnienie swego twierdzenia przytacza autor Senatora, Gerhardta, Korczyńskiego, Fraentzla, jakkolwiek przecież żadną miarą ani jeden z tych klinicystów wygórowanéj ciepłoty nie lekceważy i wcale nie przeczy jéj wpływu na przebieg i ostateczne zejście duru brzusznego. A oburzenie Wernicha na twierdzenie, że sama wysoka ciepłota sprowadzić może zejście niefortunne, pomimo że jest wcale słusznêm przecież nie popiera jeszcze zdania autora o zupełnie podrzędnêm znaczeniu gorączki. Wernich, a z nim z pewnością każdy lekarz trzeźwo się zapatrujący na tę sprawę, występuje tylko przeciw jednostronności, przeciw wyłącznemu uznawaniu gorączki jako decydującéj pod każdym względem o jakości zejścia duru. Tak

też trzeba rozumieć zdanie Griesingera przed laty wypowiedziane, a które autor zbyt jednostronnie pojmuje. Następnie odwołuje się do Senatora, w części do Strümpla, Aufrechta i Rosenthala w Warszawie, według których rozpad tkanin czyli ściśléj zwyrodnienie miąższowe ostre a gorączka do pewnego stopnia są od siebie niezależne i że wysoka ciepłota nie jest momentem, od którego pochodzą wszystkie złe następstwa w durze... *ergo* antipyreza nie jest tu niczém usprawiedliwioną. *Posito sed non concesso*, to jest że twierdzenia tych autorów literalnie zawsze się sprawdzają, to z „niezależności do pewnego stopnia“ — nie z „całkowitéj niezależności“ zwyrodnień miąższowych od wysokiéj ciepłoty — wcale jeszcze nie wynika mylność antipyrezy. Ta właśnie częściowa nawet zależność zwyrodnień od wysokiéj ciepłoty, któréj zabójczych wpływów doświadczamy codziennie, ona sama wystarczyłaby, jak sądzę, do usprawiedliwienia antipyrezy, zwłaszcza że innego punktu zaczepnego dla naszéj terapii duru, pomimo laseczników, nie mamy, a powtóre i twierdzenia owych autorów potrzebują jeszcze dokładniejszego stwierdzenia. Te oto poglądy znalazły też dzielnego rzecznika na międzynarodowym Zjeździe lek. w Kopenhadze w r. z. Otóż co do znaczenia gorączki uznaje Liebermeister (*Ref. v. VIII, internat. med. Congress zu Kopenhagen. Deutsch. med. Woch.*, 1884, Nr. 37) w swéj pierwszéj tezie: W licznych chorobach gorączkowych zagraża choremu podniesienie się temperatury. . . . Prócz tego istnieją jeszcze i inne niebezpieczeństwa . . . a są i choroby, w których zakażenie ustroju i bez współdziałania gorączki chorego zabija, to znaczy, że chorzy mogą umrzeć przy wzgl. niskich ciepłotach (*meningitis*), lecz to wcale nie zmienia faktu, że wielka ilość chorych z durem brzusznym, z durem wysypkowym i z wielu innemi chorobami ginie skutkiem podwyższonéj ciepłoty i jéj następstw. W drugiéj tezie zaznacza między innemi, że bezmyślne zwalczanie każdego wzniesienia się ciepłoty jest bez wartości. Niebezpieczeństwo stanu gorączkowego zależy obok bezwzględnéj wysokości ciepłoty także i od trwania téjże i to tak już przebytéj, jak niemniéj gorączki spodziewanéj, a wreszcie od własności osobniczych chorego, jego siły odpornéj i narządów poszczególnych. Na te osobnicze własności i ich wpływ niekorzystny na przebieg duru brzusznego zwraca szczególniéj prof. Korczyński uwagę (W pracy o wpływie blednicy na dur brzuszny). Mojém zdaniem i dziś jeszcze musimy gorączkę z jéj następstwami uważać jako jeden z pierwszorzędnych objawów niebezpiecznych dla chorego i do tego stosować nasze zabiegi lecznicze. Nie przeczę, że w ostatnich zwłaszcza latach poczyna się pojawiać między klinicystami pewna acz nieznaczna reakcyja; nie doszło wszelako żadną miarą jeszcze do tego, abyśmy gorączki zupełnie lekceważyli! Zbyt daleko jeszcze do tego, abyśmy gorączce przyznawali „objaw zbawienny“ *more antiquo*. Chętnie przyznajemy, że każda choroba zakaźna posiada dość znaczny odsetek przypadków wyzdrowienia samoistnego bez najmniejszego leczenia; właśnie w durze brzusznym procent ten bez wszelkiéj terapii wynosi 75%—80%! Wiemy daléj dziś i to, że *immunitas* ustroju przed powtórném zakażeniem, a mająca swą przyczynę w takiéj radykalnéj przemianie organizmu, że tenże jałowieje dla przyszłych „posiewów lasecznikowych“, że ta immunitas prawdopodobnie jest dziełem gorączki — za têm zdają się przemawiać doświadczenia Toussainta i Pasteura o wpływie podwyższonéj ciepłoty na laseczniki. Wiemy również, że choroby zakaźne bezgorączkowe nigdy same bez leczenia nie przechodzą w ozdrowienie, że nawet i w tych chorobach gorączkowych zakaźnych, pociągających za sobą późniejszą immunitas ustroju, gdzie czasem przez cały przebieg choroby istnieje względnie niski stopień gorączki, zawsze jednak istnieć musi podwyższenie normalnéj ciepłoty. Sąto wszystko fakty, które nam nakazują być w naszych zabiegach leczniczych ostrożniejszymi, nie zwalczać gorączki koniecznie, jak to zbyt niedawno jeszcze czyniono, lecz należytą zachować miarę. Miarę tę wskazuje nam z jednéj strony przeświadczenie, że obniżenie gorączki nie jest równoznaczne z polepszeniem względnie wyzdrowieniem chorego, z drugiéj strony nasze głębokie przekonanie o znakomicie korzystnym wpływie antipyrezy (wzgl. hydroterapii) racyjonalnéj, indywidualizowanéj, na zejście choroby. A kto wie, czy nawet naszemi zabiegami wodoleczniczemi w durze brzusznym nie sprowadzamy warunków korzystniejszych dla owego przypuszczalnego choć nader prawdopodobnego przeistoczenia ustroju, nie ułatwiamy owéj immunitas ułatwiając przemianę i przyswajanie pierwocinom tkaninowym? Pomimo dość znacznego przeobrażenia pojęć o znaczeniu gorączki, jeszcze i dziś głębokie zmiany anatomiczne i znaczne upośledzenie czynności ośrodków nerwowych i serca w przeważnéj części odnosimy do wygórowanéj ciepłoty, różnica tylko, że dziś oględniéj i ostrożniéj ją zwalczamy. Krytyczny skalpel autora zwraca się następnie do wykazania ujemnych stron chininu, kwasu salicylowego i hydroterapii w zastosowaniu do leczenia duru. Naszém zdaniem trudzi się autor niepotrzebnie, gdyż przekonawszy się w ogóle, że antipyreza nie ma racyi w durze brzusznym, *eo ipso*, choćby nawet każdy z tych środków przeciwgorączkowych sam przez się był lekiem idealnie doskonałym, nie zda się on nam na nic w leczeniu duru, który czém inném ma być leczonym! (Dok. n.)

III. Z pracowni chemii lekarskiéj prof. Dra Stopczańskiego i z oddziału chorób wewnętrznych prof. Dra Pareńskiego.

Doświadczenia nad antipyrynem, jako środkiem przeciwgorączkowym z uwzględnieniem jego wpływu na przemianę materyi.

Podał Dr. Józef Wiczkowski,
asystent zakładu chemii lekarskiéj.
(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 38).

VII przypadek. *Phthisis florida*. Kołodziej, 26 lat mający, zgłosił się do szpitala 6 stycznia 1885 r. skarżąc się, iż od kilku miesięcy dręczy go kaszel, duszność i w nocy obfite poty. Od czasu do czasu miewa krwioplucie. Badając chorego 7 stycznia wykazano: Budowa dobra, odżywienie liche, skóra kredowato-biała, czoło obfitym potem okryte. Język obłożony, podsychający. Chrypka od dłuższego czasu trwająca. Po prawéj stronie w szczycie klatki piersiowéj z przodu i z tyłu odgłos wypukowy stłumiony, tamże liczne, drobne rzężenia dźwięczne, niżéj przy odgłosie wypukowym jawnym liczne rzężenia wilgotne. Po lewéj stronie odgłos wypukowy jawny, w szczycie słyszalne rzężenia średniobańkowe, niedźwięczne. Obok przyspieszonego tętna żadnych zboczeń nie ma w narządzie krążenia. Częste zaparcie stolca, apetyt dość dobry, rozmiary wątroby i śledziony powiększone. W przypadku tym nie podajemy szczegółowo pojedynczych objawów chorobowych z dnia na dzień, gdyż nie chodziło o wykazanie zmian fizycznych w narządach, lecz jedynie o wpływ antipyrynu na odnowę i na ciepłotę, poprzestajemy przeto

na ogólnéj wzmiance o stanie chorego przez czas obserwacyi podając w końcu przebieg ciepłoty i ilość wydzielającego się mocznika i azotu. Chory pozostawał przez 9 dni w ścisłéj obserwacyi przy dyjecie ciągle jednakiéj: zupa trzy razy dziennie, obok tego na obiad potrawka i śliwki i 2 bułki na dzień; za napój służył mu *linctus gummosus* w ilości do 100sz.cm. i jeden litr wody studziennéj. Przez ten czas stan jego był następujący: Odżywienie coraz więcéj podupadało, z powodu, iż sprawa chorobowa w płucach coraz daléj się posuwała. W nocy zwłaszcza poty obfite, dreszczyki pod wieczór, kaszel silny, męczący z plwocinami śluzowo-ropnemi. Chrypka coraz się zwiększała. Pod koniec obserwacyi wystąpiło rozwolnienie, dla którego przerwano dalszy ciąg doświadczeń. Po podawaniu antipyrynu chory doznawał bezsprzecznie ulgi i to o tyle, iż apetyt się poprawiał, kaszel bywał mniejszy; natomiast dręczyły go częściejsze i obfitsze poty, bo do potów właściwych z powodu samego cierpienia przyłączyły się poty wywołane przez obniżenie gorączki antipyrynem.

9 stycznia.

Godzina 11r., 1p., 3, 5, 7, 9.

Ciepłota 38·5, 38·8, 40·4, 40·7, 41·0, 40·4,

Tętno 112, 104.

M o c z w ilości 1.100sz.cm. na dobę, zmącony od moczanów, barwy nasycono-winowo-żółtéj, oddz. kwaś., cięż. gat. 1·034, b i a ł k a 0·006 % (ślad wybitny), c h l o r k i w ilości prawidłowéj.

Ilość m o c z n i k a % 3·339gr. = 1·569gr. N

„ „ na dobę 36·729gr. = 17·259gr. N

Ilość a z o t u otrzymanego przez spalenie = 2·01 %

„ „ „ „ „ = 22·11gr. na dobę.

10 stycznia.

Godz. 7r., 9, 11, 12, 1p., 3, 4, 5, 6, 7, 9.

Ciepł. 39·5, 39·1, 40, — 39·0, 38·1, 38·2, 38·7, 39·0, 38·6, 38·7.

Tętno 96.

Antipyryn 2gr., 1gr.

11 stycznia.

Godz. 7r., 8, 10, 11, 12, 1p., 2, 3, 4, 5, 6, 7.

Ciepł. 38·8, 38·3, 38·5, 38, 38·2, 38, 37·2, 37·4, 37·5, 37·8, 37·5, 38.

Tętno 100.

Antipyryn 1gr., 1gr.,

M o c z w ilości 250sz.cm. barwy nasycono-winowo-żółtéj, oddz. kwaś., cięż. gat. 1·038, b i a ł k a ślad 0·006 % (ślad wybitny), c h l o r k i w ilości słabo zmniejszonéj.

Ilość m o c z n i k a % 3·975 = 1·869. N

„ „ na dobę 9·938 = 3·92 N.

I l o ś ć azotu otrzymanego przez spalenie = 2·369 %

„ „ „ „ „ = 5·923 na dobę,

12 stycznia.

Godzina 7r., 8, 11, 12.

Ciepłota 39·5, 39·0, 38·6, 39·2.

Tętno 120.

Godzina 1p., 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9.

Ciepłota 39·0, 39.2, 39·0, 39·5, 39·5, 38·8, 38·6, 38·7, 38.

Tętno 116.

Antipyryn 1gr., 1gr., 1gr.

M o c z w ilości 500sz.cm. na dobę, barwy nasycono-winowo-żółtéj, oddz. kwaś., cięż. gat. 1·035, b i a ł k a 0·008 % (nader mała ilość), c h l o r k i w ilości słabo zmniejszonéj.

Ilość m o c z n i k a % 4·069, na dobę 20·469.

13 stycznia.

Godzina 7r., 8, 9, 10, 11, 12.

Ciepłota 39, 38·9, 37·1, 37·0, 36·9.

Tętno 100.

Godzina 2p., 3, 4, 5, 6, 7, 8.

Ciepłota 36·8, 36·8, 37·0, 37·5, 38·0, 37·9, 38·1.

Antipyryn 1gr., 1gr.

14 stycznia.

Godzina 7r., 8, 10, 11, 12.

Ciepłota 38·8, 38·7, 38·7, 38·6, 39·4.

Tętno 112.

Godzina 1p., 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8.

Ciepłota 39·4, 39·0, 39·2, 39·3, 39·1, 39, 38·5, 37·9.

Tętno 108.

Antipyryn 1gr., 1gr., 1gr.

M o c z w ilości 200sz.cm. zmącony od moczanów barwy ciemno-brunatnéj, oddz. kwaś., cięż. gat. 1·046, b i a ł k a 0·004 % (ślad zaledwie spostrzegalny), chlorki w ilości dość silnie zmniejszonéj.

Ilość m o c z n i k a % 4·313gr., na dobę 8·626gr.

15 stycznia.

Godzina 7r., 8, 10, 11, 12.

Ciepłota 39·5, 39·0, 38·2, 39·0, 38.5.

Tętno 108.

Godzina 1p., 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9.

Ciepłota 39·0, 38·5, 38·0, 38·5, 38·6, 38·6, 38·5, 38·5, 38·3.

Tętno 112.

Antipyryn 1gr., 1gr., 1gr., 1gr., 1gr., 1gr., 1gr.

16 stycznia.

Godzina 6r., 7, 10, 11, 12.

Ciepłota 38·0, 37·5, 38·3, 38·2, 37·8.

Tętno 120.

Antipyryn 1gr., 1gr., 1gr., 1gr., 1gr.

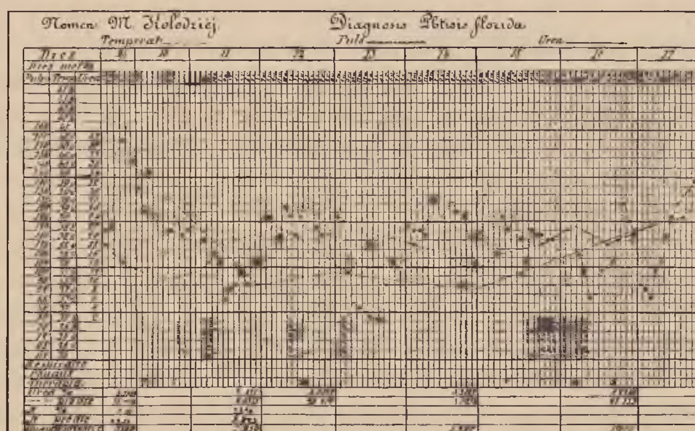
Godzina 1p., 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8.

Ciepłota 37·2, 37·3, 37·8, 37·9, 38·0, 38·5, 39·3, 38·9.

Tętno 112.

M o c z w ilości 500sz.cm. barwy ciemno-brunatnéj, oddz. kwaś., cięż. gat. 1·049, b i a ł k a 0·004 % (ślad zaledwie spostrzegalny), c h l o r k i w ilości zmniejszonéj.

Ilość m o c z n i k a % 4·227gr., na dobę 21·133gr.



VIII. Przypadek. *Pleuropneumonia dextra.* Hebda, lat 37, wyrobnik zgłosił się do szpitala 27 listopada 1884, podając, iż przed dwoma dniami miał jednorazowy, silny napad dreszczów, poczém wystąpiła gorączka, ból głowy i kłócie po stronie prawéj klatki piersiowéj. Badanie tegoż dnia przedsięwzięte wykazało: Indywiduum dobrze zbudowane i odżywione. Bujność twarzy, język obłożony. W narządzie oddechowym po prawéj stronie w linii pachowéj w dole, jakoteż z tyłu od połowy łopatki ku dołowi odgłos wypukowy przytłumiono-bębenkowy. Tamże wdech i wydech oskrzelowy. Plwociny rdzawe. Inne narządy

nie przedstawiają żadnych zboczeń. Stolec prawidłowy. Ciepłota do 40° dochodząca, tętno 102.

Dyjeta przez cały czas obserwacyi: na rano, południe i wieczór mleko i jedna bułka dziennie. Za napój służył mu: kwasek w ilości 500 sz. cm. (5:500), *linctus* do 100 sz. cm. *decoct. radd. althaeae et radd. liquir.* w ilości 500 sz. cm. i litr wody studziennéj (pragnienie było silne).

28 listopada (III dzień choroby).

Godzina	10r.,	11,	12,
Ciepłota	38·9,	39,	39·6,
Tętno	96,		
Oddech	30,		

Godzina	1p.,	2,	3,	4,	5,	6,	8,	9,	10,
Ciepłota	39·9,	39·8,	39·8,	39·3,	39·1,	39·6,	39·5,	39·8,	40,
Tętno			94,						
Oddech			30,						

Kłócie w boku prawym utrzymuje się, oddech krótki, mozolny. Naciek posunął się z tyłu ku górze aż do grzebienia łopatki. Wdech i wydech w miejscu stłumienia oskrzelowy. Tętno dość słabe, brak stolca.

M o c z w ilości 980 sz. cm. na dobę, zmącony od moczanów, barwy nasycono winowo-żółtéj, oddziaływa kwaśno, ciężar gat. 1·025, b i a ł k a 0·008% (nader mała ilość), c h l o r k i w ilości dość silnie zmniejszonéj.
Ilość m o c z n i k a % 2·813 gr., na dobę 27·56 gr.

29 listopada (IV dzień choroby).

Godzina	6r.,	9,	10,	11,	12,
Ciepłota	40·3,	40·3,	39·8,	39,	38·7,
Tętno			96,		
Oddech			27,		
Antipyryn		2gr.	2gr.	1gr.	

Godzina	1p.,	2,	3,	4,	5,	6,	7,	8,	9,	10,
Ciepłota	36·7,	37·0,	37·9,	38·6,	38,2,	37·8,	37·5,	37·8,	37·6,	37·5,
Tętno			96,						92,	
Oddech		30,								

Skóra żółtaczkowo zabarwiona, bujność twarzy mniejsza, język obłożony. Ból głowy, kłócie po prawéj stronie klatki piersiowéj utrzymuje się. Z przodu po stronie prawéj od góry do 4go żebra odgłos wypukowy stłumiony, z tyłu stłumienie prawie na całéj przestrzeni. Z przodu szmer oddechowy nieznaczny, rzężeń nie ma żadnych; z tyłu wdech i wydech oskrzelowy, wydechowi towarzyszą drobne rzężenia u samego dołu obfite. Plwociny rdzawe.

M o c z w ilości 1,430 sz. cm. zmącony od moczanów, barwy nasycono-winowo-żółtéj, oddziaływa kwaśno, b i a ł k a 0·009% (nader mała ilość), c h l o r k i w ilości dość silnie zmniejszonéj.
Ilość m o c z n i k a % 2·8299 gr., na dobę 40·4676 gr.

30 listopada (V dzień choroby).

Godzina	6r.,	7,	9,	10,	11,	12,
Ciepłota	37·3,	37·1,	37·7,	37·9,	38,	37·6,
Tętno				92,		
Oddech				36,		
Antipyryn					2gr.	

Godzina	1p.,	2,	4,	5,	6,	7,	8,	9,	10,
Ciepłota	37·5,	37·3,	37·6,	37·6,	38,	38·2,	37·6,	37·7,	37·8,
Tętno			100,						
Oddech					40,				
Antipyryn						2gr.			

Tętno słabe, duszność znaczna, z tego powodu postawiono choremu 12 baniek siekanych na bok prawy.— Z przodu klatki piersiowéj stan niezmieniony; z tyłu u dołu odgłos wypukowy poczyna jawnieć, tamże liczne rzężenia średniobańkowe.

M o c z w ilości 1,420 sz. cm. zmącony od moczanów, barwy nasycono-winowo-żółtéj, oddział. kwaś., ciężar gat. 1·028, b i a ł k a 0·006% (ślad wybitny), c h l o r k i w ilości silnie zmniejszonéj.
Ilość m o c z n i k a % 3·67 gr., na dobę 52·490 gr.

1 grudnia (VI dzień choroby).

Godzina	6r.,	7,	8,	9,	10,	11,	12,
Ciepłota	37·5,	38·6,	38·5,	37·6,	38·8,	38·7,	38·6,
Tętno				104,			
Oddech						36,	
Antipyryn					2gr.		2gr.

Godzina	1p.,	2,	3,	5,	6,
Ciepłota	38,	37·6,	37·4,	38,	38·2,
Tętno			100,		
Oddech.			40,		

Skóra spocona, kłócie mniejsze. Stłumienie z przodu utrzymuje się, z tyłu odgłos wypukowy wyjawniał. Z przodu szmer oddechowy oskrzelowy, z tyłu liczne rzężenia. Kaszel mniéj dokuczliwy, plwociny mniéj rdzawe.

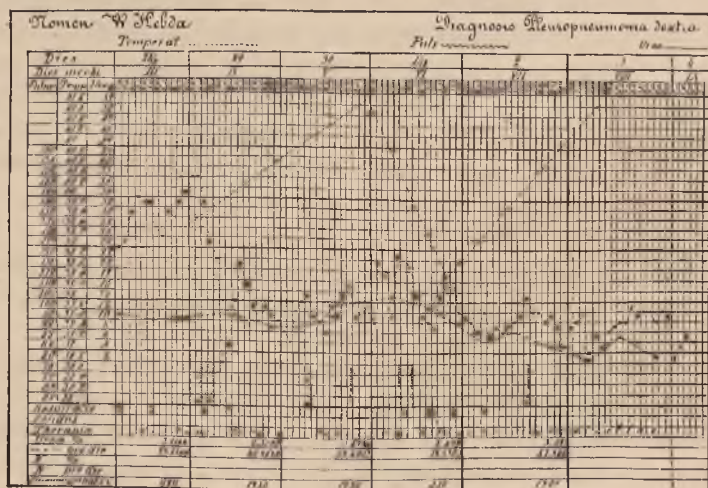
M o c z w ilości 530 sz. cm. barwy nasycono-winowo-żółtéj, oddziaływa kwaśno, ciężar gat. 1·028, b i a ł k a 0·004% (ślad zaledwie spostrzegalny), c h l o r k i w ilości dość silnie zmniejszonéj.
Ilość m o c z n i k a % 3·498 gr. na dobę 18·5393 gr.

2 grudnia (VII dzień choroby).

W ciągu tego dnia raz tylko ciepłota podniosła się do 38°, po podaniu 2 gr. antipyrynu utrzymywała się znowu w granicach ciepłoty prawidłowéj. Tętno między 86—100. I z przodu odgłos wypukowy wyjawniał. W linii pachowéj prawéj i z tyłu w dole bardzo liczne drobne rzężenia. Kaszel dość znaczny, plwociny mniéj lepkie i mniéj rdzawe. Chory swobodniejszy.

M o c z w ilości 1,700 sz. cm., barwy nasycono winowo-żółtéj, oddział. kwaś., ciężar gat. 1·025, b i a ł k a 0·004% (ślad zaledwie spostrzegalny), c h l o r k i w ilości słabo zmniejszonéj.
Ilość m o c z n i k a % 3·02 gr. na dobę 51·346 gr.

Odtąd naciek zapalny w płucach ciągle się rozdzielał, chory szybko wracał do stanu prawidłowego, 9 grudnia opuścił szpital zupełnie zdrów.



(Ciąg dalszy nastąpi).

IV. Oceny i sprawozdania.

Dr. Julijan S c h r a m m, docent Uniwersytetu lwowskiego: **Podręcznik do analizy chemicznéj jakościowéj.** Lwów, nakładem Tow. aptekarskiego, 1885, str. XII, 263, fig. 6, tabl. 1.

Brak podręcznika do chemii rozbiorowéj, uwzględnia-

jącego najnowsze postępy téj umiejętności, dotkliwie daje się uczuwać w literaturze polskiéj. Z wielką radością witamy też dzieło Dra Schramma, które wypełnia brak ten w znacznéj części i słusznie zasługuje na to, aby wyrugowało z rąk chemików początkujących dotąd używane podręczniki w językach obcych.

Układ dzieła jest oparty na podstawie własności chemicznych ciał. Autor przechodzi kolejno zachowanie się pojedynczych zasad i kwasów względem odczynników, następnie podaje sposób systematycznego badania ciał złożonych. Pierwiastki, rzadziéj się znajdujące, znalazły także pomieszczenie. W końcu dzieła podaje autor własności chemiczne alkaloidów częściéj spotykanych i opisuje metody chemiczne, służące do ich wykrycia. W dziale tym zarzucilibyśmy autorowi, że za krótko przedstawił wszystkie metody, a w szczególnosci metodę Stasa. Szersze uwzględnienie tych metod byłoby bardzo pożądaném dla chemików sądowych i lekarzy powiatowych. W dziale, obejmującym przebieg rozbioru w celu wykrycia trucizn w dochodzeniach sądowo-chemicznych, zestawił autor w krótkości wszystko, co potrzebuje wiedzieć początkujący chemik sądowo-lekarski. Dodatek obejmuje spis odczynników, potrzebnych do rozbiorów jakościowych.

Wykład autora jest zwięzły a przytém jasny i zrozumiały. Styl gładki i potoczysty. Wszędzie podane wzory chemiczne ułatwiają bardzo zrozumienie działania odczynników. Szkoda tylko, że autor w niektórych miejscach nie trzyma się słownictwa dotąd najwięcéj u nas rozpowszechnionego, a którego używa także i Akademija Umiejętności. Wprowadzanie nowych nazw związków chemicznych daje tylko powód do coraz większego zamięszania. Czasby już był, aby tak szkoła warszawska, jak krakowska i nowopowstająca lwowska przyjęły już raz jednolite słownictwo. Zachowywanie odrębności nie dość że utrudnia często zrozumienie przedmiotu czytelnikowi, obeznanemu dotąd tylko z inną, miejscową nomenklaturą, ale prócz tego zniechęca go do kupowania dzieł w języku ojczystym, a przynajmniéj do ich czytania.

Gorąco polecamy dzieło Dra S. uczniom medycyny i lekarzom, przygotowującym się do egzaminu fizykackiego.

Towarzystwo aptekarskie lwowskie oddało literaturze naszéj prawdziwą przysługę, biorąc na siebie nakład podręcznika w mowie będącego. Część typograficzna nie pozostawia nic do życzenia. Papier dobry, druk duży i wyrazisty, drzeworyty starannie wykonane podnoszą wartość dzieła.

Dr. Kopff.

Sprawozdanie z drugiéj seryi posiedzeń w sprawie cholery odbytych w Państwowym Urzędzie Zdrowia w Berlinie.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 38).

W dalszym ciągu swego przedstawienia Koch wspomina o oporności i wytrzymałości prątków cholerycznych. Ostatniemi czasy czynili nad tém doświadczenia Nicati i Rietsch oraz Babes, Koch także badał, jak długo utrzymują się prątki w wodzie studziennéj, rzecznéj, kanałowéj, odchodach a doświadczenia jego wykazały, że w wodzie studziennéj utrzymują się prątki przez 30 dni, w cieczy kanałów berlińskich przez 6—7 dni, w kale tylko 27 godzin. Robiono daléj próby co do czasu utrzymywania się prątków w stanie wilgotnym na ubraniach np. płótnie, suknie itd. O ile z dotychczasowych badań wnosić można, prątki nie dlugo się w tych okolicznościach utrzymują, giną już po 3—4 dniach.

Już w ciągu pierwszéj seryi posiedzeń zwrócił Koch uwagę na szybkie obumieranie prątków cholerycznych w stanie suchym i na praktyczną tego doniosłość. Gdy obecnie, mimo początkowych wątpliwości, badacze coraz więcéj potwierdzają te podania, Koch zaleca jak najrozleglejsze ich zużytkowanie śród pokonywania cholery. Wspomina też Koch o wyniku prób z kwasem karbolowym. Prątki choleryczne w 0·5% rozczynie kwasu karbolowego, już po paru minutach giną. Także siarkan żelazawy, miedziowy i inne sole metaliczne są skutecznemi, ale nie tak pewnemi, bo część ich przez składniki rozczynów odżywczych zostaje osadzoną, toż samo więc będzie mieć miejsce przy odwietrzaniu odchodów cholerycznych, a zatém kwas karbolowy zasługuje na pierwszeństwo.

W końcu nadmienia jeszcze Koch o wpływie jadu cholerycznego na ludzi. Posiadamy liczne spostrzeżenia co do zarażenia się ludzi mających do czynienia z bielizną chorych na cholerę, ostatnia epidemija we Francyi i Włoszech dostarczyła ich wiele, możliwém więc było, że zarażenie wydarzyć się téż może w czasie badań nad jadem cholerycznym. Mimo że w czasie tych badań zastósowano wszelkie ostrożności, zdarzył się jeden przypadek na szczęście bez złych skutków. Niektórzy badacze robili też na sobie samych doświadczenia i tak Bochefontaine w Paryżu używał w pigułkach odchodów cholerycznych, Klein zaś miał pić ciecz zawierającą prątki choleryczne, ani jeden ani drugi nie zachorował, to jednak, pomijając już że nie mamy dowodu, iż ciecze te zawierały istotnie prątki choleryczne, nie dowodzi niczego, bo bardzo prawdopodobnie zdrowy żołądek ludzki w czasie trawienia zabija prątki. Ale choćby nawet zapadli byli, to doświadczenia te nie byłyby niczego dowodziły, gdyż podejmowano je w miejscowościach, gdzie i inną drogą zarażenie nastać mogło. W takich miejscowościach tylko zbiorowe zapadnięcie większéj liczby ludzi, przyczém wykluczonym zostaje przypadek zarażenia się w inny sposób, może mieć znaczenie. Przykład takiego mamy w przypadku przez Macnamarę opisanym: przypadkowo dostały się odchody choleryczne do wody, która przez cały dzień wystawioną była na wpływ promieni słonecznych, 19 osób piło tę wodę a 5 z nich zapadło w ciągu 36 godzin na cholerę. W tym czasie nie panowała w téj okolicy cholera.

Wspomniany przypadek zapadnięcia, który się wydarzył w czasie badań nad cholerą, dotyczył tylko jednéj osoby, ma jednak doniosłe znaczenie, ponieważ wydarzył się na miejscu i w czasie takim, że można zarażenie wszelką inną drogą wykluczyć prócz stykania się z prątkami cholerycznemi przy ich badaniu i ponieważ jestto dotychczas jedyny przypadek, w którym w obrębie Niemiec wykazano w odchodach zapadłego na cholerynę rzeczywiste prątki choleryczne.

Lekarz, który zapadł w ten sposób, bawił już od 5 dni w Berlinie, gdy pojawiły się u niego lekkie zboczenia trawienia połączone z rozwolnieniem. Stolce były rzadkie, kilka razy dziennie, tak że stan ten go nie zatrważał, aż gdy ostatniego dnia pojawiły się stolce częstsze, wodniste. Powrócił mimo to do domu, gdzie dostał napadu istotnéj choleryny. Dwa dni miał częste, wodniste, bezbarwne wypróżnienia, poczém nastało wielkie osłabienie, niedające się ugasić pragnienie, obok skąpego oddawania moczu. Właściwych kurczów w łydkach nie było, ale uczucie nieprzyjemne w podeszwach i kurcz palców u nóg. W nadesłanych do Berlina wypróżnieniach znaleziono dnia następnego liczne prawdziwe prątki choleryczne. Chory ten powoli powrócił do zdrowia, wybitne jednak osłabienie długi czas trwało. Z przypadku tego badacze powinni wyciągnąć naukę, iż przy badaniach ostrożność jest wskazaną.

Dotychczas nie wykryto postaci trwałéj prątków cholerycznych, mimo usiłowań nie udało się to także Kochowi, to zaś co Cecci uważał za postać trwałą, okazało się tylko formą inwolucyjną. Klein widzieć miał dzielenie się podłużne a według Ferrana prątki choleryczne mają należeć do postaci rozwojowych grzybków pleśniowych, Peronospora. I te podania jednak zalicza Koch do mylnego tłumaczenia postaci przeobrażenia wstecznego prątków cholerycznych.

Chociaż jednak nie udało się wykryć postaci trwałéj prątka cholerycznego i postać taka nawet nie zdaje się istnieć, to przecież posiadamy spostrzeżenia, które wytłumaczyć nam zdołają czasowy zastój w epidemii cholery, trwający czasem parę miesięcy a nawet całą porę zimy. Prątki choleryczne mogą bowiem, zupełnie przeciwnie do ich oporności na suchość, w pewnych okolicznościach bardzo długo w stanie wilgotnym utrzymać się przy życiu. Nicati i Rietsch stwierdzili, że w wodzie portu w Marsylii prątki choleryczne utrzymały się przez 81 dni. W hodowlach na agar-agarze udało się Kochowi jeszcze po 144 dniach znaleźć prątki cholery, zdolne do rozwoju, a dopiero po 175 dniach okazały się hodowle jako obumarłe.

Ztąd wnosić można, że w powierzchownych warstwach ziemi, w bagnach itd. prątki choleryczne znaleźć mogą stosunki, w których równie jak na wilgotnéj galarecie agarowéj, a nawet lepiéj, przez 5 miesięcy, a nawet i dłużéj, nie obumierają.

W rozprawach, które po tém przedstawieniu nastąpiły, żądano od Kocha niektórych wyjaśnień i tak Virchow, ponieważ Koch wspominał, że także wyskok usposabia równie jak opium do zarażenia, zapytuje, jak go stósowano. Koch odpowiada, że tak samo jak i opium, wstrzykując do jamy brzusznéj, ale skutek po nim nie nastawał tak pewnie jak po opium. Eulenburg uczynił zaś pytanie, czy przy doświadczeniach na zwierzętach wypróżniano żołądek. Koch odpowiada, że u świnek morskich trudno jest żołądek całkowicie wypróżnić. Robiono próby, które nie zawsze się udawały, po wprowadzeniu do żołądka po 2 dniach głodu prątków cholerycznych bez nastoju makowcowego i bez rozczynu sodowego nastaje zatrucie a nie zakażenie, bo wchłanianie zdaje się bardzo rychło nastawać.

Następnie zabrał głos Pettenkofer wyrażając żal, że musi w obec Kocha opozycyjne zająć stanowisko. Z dotychczasowych podań tego ostatniego wynika, że prątki przecinkowe znajdują się bardzo stale w jelitach w czasie napadów cholery a że (z wyjątkiem wspomnianego stawu w Kalkucie) dotąd napróżno szukano ich w innych okolicznościach; w powietrzu, w wodzie i w ludzkim ustroju znajdowano wprawdzie różne przecinkowe drobnotwory, ale badanie nie wykazało ich tożsamości z Kochowskiemi prątkami.

Odkryte przez Kocha a przez wielu badaczy stwierdzone stałe znajdowanie się prątków jest wielkiém wzbogaceniem naszéj patologicznéj wiedzy o cholerze, ale jeszcze nie wystarcza do udowodnienia przyczynowego znaczenia prątków przecinkowych dla cholery. Można bowiem wnosić, że te prątki są przeobrażeniem w prawidłowym przewodzie pokarmowym zawartych prątków krętych i mętwików, które tylko w skutek procesu cholerycznego znajdują warunki korzystne dla swego istnienia i rozwoju.

Sam Koch twierdzi, że o patologiczném znaczeniu prątków jedynie doświadczenie na zwierzętach rozstrzygać może, te jednak w tym razie nie są stanowczemi, nawet obecnie skreślone, bo opisane objawy dadzą się otrzymać także przy użyciu innych grzybków w cholerze znalezionych i tak prątki Emmericha zastrzyknięte podskórnie małpie wywołały zmiany patologiczne w kiszkach, analogiczne do zmian odpowiednich w cholerze u ludzi. Sposób, w jaki Koch zaraża prątkami przecinkowemi świnki morskie, nie dozwala nic wnosić o drodze, którą ludzie cholery nabywają.

Szereg ważnych względów przemawia przeciw związkowi przyczynowemu między cholerą a prątkami przecinkowemi. Objawy ich życia jedynie naciągając je dają się pogodzić z warunkami, jakich wymagają spostrzeżenia epidemijologiczne od jadu cholerycznego. Prątki przecinkowe nie mają postaci trwałych, nie stawiają oporu nawet słabym chemicznym szkodliwościom, np. kwasowi żołądkowemu, giną rychło po wyschnięciu, gdy cholera w swéj ojczyźnie w Bengalu dolnym właśnie najsilniéj występuje w porze najgorętszéj, bezdeszczowéj, a w równie ciepłéj porze deszczowéj najsłabiéj. Prątki gnilne, znajdujące się wszędzie a więc i w ludzkich jelitach, są według własnych podań Kocha najgorszymi nieprzyjaciółmi prątków przecinkowych, tak że ostatnie pierwszym w walce o byt ulegają. Pettenkofer nie może więc wyobrazić sobie, jak drobnotwory o takich własnościach jedynie w pewnych miejscach i w pewnym czasie zdołałyby epidemije wywoływać a nagabywać właśnie najwięcéj miejsca najbrudniejsze, gdzie najwięcéj prątków gnilnych się znajduje. Przyjęcie prątków przecinkowych za przyczynowy bodziec cholery sprzeciwia się zasadzie przez samego Kocha podanéj, że bodźce takie muszą się znajdować w miejscu choroby. Prątki przecinkowe nie znajdują się bowiem w patologicznie zmienionych narządach, są tylko w jelitach, zkąd zatruwająco działać mają.—Przypuściwszy to wykreślilibyśmy cholerę z rzędu zwykłych chorób zakaźnych i wypadłoby ją zaliczyć do chorób mięszanych, zakaźnych i zatruwających. Przeciw przypuszczeniu wchłaniania jadu zatruwającego, wydzielanego przez prątki przecinkowe, przemawia zaś ta okoliczność, iż według doświadczeń wchłanianie w przewodzie pokarmowym chorych na cholerę prawie nie ma miejsca. Mogłoby się zatém rozchodzić o dostawanie się jedynie bardzo małych ilości wytworzonego jadu do krwiobiegu, które aby wywołać tak zgubne zmiany, jakie w cholerze napotykamy, musiałyby być bardzo trującemi. Ta teoryja wytwarzania jadu i Pettenkoferowi z początku wydawała się prawdopodobną, to go téż skłoniło do popierania wysłania Emmericha do Neapolu celem przywiezienia czystych hodowli prątków przecinkowych do zakładu higijenicznego w Monachijum, gdzie Buchner widział, iż w polewce mięsnéj prątki te nadzwyczaj się rozmnażają, tak iż musiały one znaczne ilości zatruwającego jadu wytwarzać, ale próby czynione okazały, że nawet znaczne ilości rozłożonego rozczynu odżywczego po wstrzyknięciu nie wywołują u królików i świnek morskich zgubnego działania. Z tych względów musi Pettenkofer teoryję Kocha poczytywać na teraz za niedowiedzione i małoprawdopodobne przypuszczenie.

Daleko prawdopodobniejszą jest rzeczą, sądząc z tego co wiemy o naturze cholery, iż jestto choroba czysto zakaźna, co każe przypuszczać, że drobnotwory znajdują się nie tylko w kiszkach, ale i w innych organach chorego ustroju. Należy więc badać wszystkie narządy i to nie tylko mikroskopijnie, bo drobnotwory choleryczne tak samo oddziaływać mogą na barwy anilinowe jak inne grzybki rozszczepnikowe. Ujemne więc wyniki badania mikroskopem nie są rozstrzygające, aby rzecz rozstrzygnąć, potrzeba także badań bakteryjologicznych. Pod tym względem zwraca Pettenkofer uwagę

na prątki przez Emmericha wykryte, który przeszczepiając różne narządy na żelatynę odżywczą Kocha zawsze jedne i te same drobnotwory otrzymywał, to też skłania go do uznania ich za zostające z cholerą w związku, bo znajdują się one w różnych narządach. Co do biologicznych stosunków, to te prątki Emmericha zbliżają się do prątków durowych, są bardzo patogeniczne, po podskórnem ich wstrzyknięciu pojawiły się u większych zwierząt psów, kotów, najwybitniejsze kliniczne objawy cholery azyjatyckiéj, rozwolnienie i wymioty, a wyraźnie ujawnił się swoisty stosunek w jelitach cienkich cechującemi zmianami cholery (od zwykłego nieżytu aż do wynaczynień, a w późniejszym okresie aż do tworzenia wrzodów). Prawdopodobniejszém więc jest, iż prątek Emmericha jest istotnym działaczem w cholerze, gdy mętwik Kocha jest następowym, którego rozwój od procesu cholerycznego zawisł. Można sądzić, iż mętwik ten prawidłowo istnieje pośród postaci mętwików w przewodzie pokarmowym znajdujących się a tylko zyskuje warunki do wielkiego rozwoju w cieczy przesączonéj w czasie cholery z krwi a mocno alkalicznie oddziaływającéj, prawdopodobnie téż w kwasoród obfitującéj. Dopóki prawidłowo w przewodzie pokarmowym żyjące mętwiki i spiryle nie zostaną bliżéj poznane i zbadane, trudno coś stanowczego orzec pod tym względem.

Którykolwiek jednak prątek uznamy za swoisty, musimy starać się o pogodzenie spostrzeżeń do niego się odnoszących z faktami epidemijologicznemi. Gdy chorzy na cholerę nie zarażają bezpośrednio, nie może téż zarażać grzybek choleryczny z chorego, a jeżeli cholera zawisła od czasu i miejsca to i grzybek choleryczny nie może być zupełnie niezawisłym od czasu i miejsca.

Po Pettenkoferze zabrał głos Fraenkel zwracając uwagę, że w ustach znajdujący się prątek przecinkowy, jak przekonał się, co téż i Koch stwierdza, nie rośnie na żelatynie odżywczéj, nie ma więc w ustroju, zdaniem jego, takiego drobnotworu, o którém przypuszczaćbyśmy mogli, że pod wpływem cholery na prątek przecinkowy rozwinąć się może. —

Z kolei przystąpił Koch do dania odpowiedzi Pettenkoferowi. Zwraca się najpierw do tego, że Pettenkofer odwołuje się do doświadczeń na zwierzętach, dla Kocha inne fakty niezbicie wykazują przyczynowy związek między prątkami cholerycznemi a cholerą, nie przywięzuje on zatém wielkiego znaczenia do doświadczeń na zwierzętach.

Pettenkofer sam przyznaje, że prątki choleryczne znajdują się we wszystkich przypadkach cholery i że nie znajdują się w żadnéj innéj chorobie. Zachodzą tu więc takie same stosunki jak w durze powrotnym i trądzie. Nie udało się dotychczas odosobnić spirochetów i wywołać przy ich pomocy duru powrotnego i tak samo rzecz się ma z prątkami trądu, a przecież, uwzględniając właściwe stosunki, w jakich te prątki do odpowiednich chorób zostają, nie możemy sobie stosunku tego inaczéj wyobrazić, jak że pasorzyty te stanowią przyczynę chorób.

Początkowo można było mieć wątpliwość, czy spirochety nie są zjawiskiem przypadkowym we krwi, albo téż przypuszczać, że we krwi istnieją może zarodki drobnotworów, które pod wpływem procesu duru powrotnego na spiryle się zamieniają. Dopóki takie wątpliwości istniały, trzeba było w każdym przypadku dostarczać dowodu, że odpowiedni pasorzyt stanowi przyczynę choroby, przez odosobnienie tegoż i sztuczną reprodukcyję choroby. Dziś jednak mamy liczny szereg chorób zakaźnych, które niewątpliwie zależne są od pasorzytów. Ani razu nie napotkaliśmy przypadku, aby pod wpływem procesu chorobowego wytworzył się swoisty pasorzyt sam z siebie lub z chorobowo zmienionych tkanek albo innych nieszkodliwych pasorzytów, ale przeciwnie, zawsze przekonaliśmy się, ilekroć proces chorobowy był w związku z pasorzytami, że nie choroba stanowi przyczynę pojawiania się pasorzytów, ale że pasorzyty sprawiają chorobę. W takich okolicznościach doświadczenia na zwierzętach nie mają dziś tego znaczenia co dawniéj; dziś bowiem, zważając na inne choroby zakaźne, analogicznie wnosić możemy o patogenicznych własnościach drobnotworu i przyczynowym jego związku z jakąś chorobą, nawet choćby nas doświadczenia na zwierzętach zawiodły. Co do mniemania, jakoby prątki przecinkowe już w zdrowym przewodzie pokarmowym zawsze chociaż w małych ilościach znajdowały się, a tylko pod wpływem procesu cholerycznego rozmnażały się, to mniemanie to nie może się utrzymać i może tylko pochodzić od takiego, który z bakteryjologicznemi sposobami badania nie jest obznajmiony. Sposoby te są dziś tak udoskonalone, że niepodobna przypuścić, aby tylu badaczy preparatów z ludzi zdrowych i na inne choroby cierpiących istnieniu prątków podobnych przeoczyło. Nigdy jednak nie znaleziono prątków podobnych do przecinkowych. Pettenkofer zdaje się skłaniać do innego jeszcze przypuszczenia, że w ustroju istnieją prątki, które w czasie procesu cholerycznego zamieniają się na prątki choleryczne. I to przypuszczenie nie zdoła się utrzymać i nie odpowiada doświadczeniom bakteryjologicznym. Takich przeobrażeń nie znamy, a musiałoby istnieć coś analogicznego, aby coś podobnego przypuszczać można. Próbowano prątki ślinne zmieniając różne stosunki hodowli tak przeobrazić, ale się to nie udało. Jeżeliby zresztą tak łatwo przemieniały się jakieś prątki w ustroju na prątki choleryczne, to również łatwo musiałyby się przeobrażać wstecznie na pierwotne prątki, tymczasem prątki choleryczne są bardzo stałe, zachowują swe własności, rosną zawsze w ten sam cechujący sposób, rozpływiają żelatynę i zakażają zwierzęta wywołując zawsze jednakie objawy. Pettenkofer poczytuje prątki Emmericha, mimo zarzutów, jakie przeciw nim podniesiono, za prawdopodobną przyczynę cholery, co do tego Koch odwołuje się do tego, co już przeciw prątkom Emmericha powiedział oświadczając, że co do ich znajdowania wiele rzeczy jest niejasnych. Nie jasném mu téż jest wyrażenie się Pettenkofera, że tylko naciągając fakty, można własności prątków cholerycznych pogodzić z spostrzeżeniami epidemijologicznemi. Pettenkofer zarzuca, że prątki przecinkowe nie mają postaci trwałéj, cóż jednak wskazuje na konieczność jéj istnienia, jak w zarazie śledzionowéj. Nigdy jeszcze nie została przeniesioną cholera za pośrednictwem suchych przedmiotów, sukien, towarów, na wielkie odległości np. z Indyj do Niemiec. To właśnie stanowi różnicę między istotami zakaźnemi posiadającemi postać trwałą a nieposiadającemi jéj. Jad zarazy śledzionowéj, ospy, utrzymuje się po zasuszeniu latami. Jady tych chorób posiadają postać trwałą i zgodnie też z tém zarazę śledzionową i ospę można przenieść na znaczne odległości przez włosy, skórę, ubiór, szmaty itp. suche nośniki. O cholerze nic podobnego dotąd nie wiemy, a nawet nie dowiedziono z pewnością, aby jad cholery w jakiejś miejscowości w stanie suchym, np. na powalanych sukniach, mógł rok przetrwać. Zdaniem Kocha, okoliczności te przemawiają przeciw istnieniu postaci trwałéj jadu cholerycznego. Że prątki choleryczne utrzymują się tygodnie, a nawet miesiące, w stanie wilgotnym, to już poprzednio Koch wykazał. Jeżeli zaś utrzymują się na agar agarze przez 5 miesięcy, nie ma powodu wątpić, że w przy-

rodzie także mogłyby się tak długo utrzymać. Możnaby wprawdzie zarzucić temu, że prątki przecinkowe wszędzie spotykają się z prątkami gnilnemi i ulegają im, a przecież cholera, niejako z upodobaniem, sadowi się tam, gdzie najwięcéj brudu i zgnilizny. Prątki przecinkowe istotnie giną w kale i cieczy kanałowéj, ale ztąd wnosić nie można, aby nie znajdowały się czasem w korzystniejszych warunkach. W rurce odczynnikowéj lub w dole kloacznym mała grupa prątków gnilnych wytępia wprawdzie wszelkie inne prątki, ale w przyrodzie prątki nie bywają tak nagromadzone i mogą jedne obok drugich istnieć nie tępiąc się wzajemnie. Tak wyobraża sobie Koch możliwość, że prątki przecinkowe ostać się mogą. Przy téj sposobności omawia Koch możliwość istnienia prątków w stawach. Zarzucano, że gdy prątki potrzebują pewnego zgęszczenia istoty odżywczéj, nie mogą się w wodzie względnie czystéj utrzymać. Zarzut ten odpiera Koch uwagą, że do zbiorników spływają także względnie nieczyste wody, przy ich ujściach więc znaleźć się mogą odpowiednie dla rozwoju prątków warunki. Odpiera też i drugi zarzut co do niezgadzania się własności prątków cholerycznych ze spostrzeżeniami co do szerzenia się cholery a mianowicie, iż jeżeli prątki w suchości obumierają a potrzebują do życia wody, to cholera powinnaby w porze suchéj ustawać a w mokréj się szerzyć, tymczasem w Bengalu rzecz się ma przeciwnie, w porze dżdżystéj zmniejsza się, a w suchéj wzmaga. Zarzut ten pochodzi z mylnego zapatrywania się na porę suchą i dżdżystą, ani pierwsza nie jest zupełnie wolną od deszczów, ani w czasie drugiéj nie pada deszcz bezustannie, przejście z jednéj do drugiéj odbywa się powoli. Spostrzeżenia zgadzają się, że po deszczach w porze suchéj cholera się wzmaga, w porze dżdżystéj nie ustaje całkowicie, ale się tylko zmniejsza. W Kalkucie istnieje wiele zbiorników wód, w których, w czasie pory suchéj, tylko wody ubywa, ludzie mają wody mniéj do rozporządzenia a za to więcéj zanieczyszczonéj, i to tłumaczy szerzenie się cholery w téj porze. Koch nie znajduje zatém niezgody między własnościami prątków cholerycznych a faktami epimijologicznemi i kończy swe przemówienie szeregiem zapytań do Pettenkofera, jak godzą się własności prątków Emmerichowskich z jego lokalistycznemi zapatrywaniami? Czy prątki te mają postać trwałą? czy okazują zależność od usposobienia miejscowego i czasowego? Jak zgadza się to, że prątkami przywiezionemi z Neapolu, mimo że nie przebyły one żadnego okresu dojrzewania w gruncie, udało się zakazić małpy i świnki morskie?

Po uwadze Pettenkofera, iż powiedział, że zależność od miejsca i czasu winna być dla każdego rodzaju prątków dowiedzioną i że dla prątków Emmericha nie jest ona dotąd również wykazaną, zakończono pierwsze posiedzenie.

(Ciąg dalszy nastąpi).

V. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

Ω *Allg. med. Centr. Ztg.* w Nrze 62 z rb. donosi, że we Włoszech na Kongresie karnym, który w październiku ma się zebrać w Rzymie, mają być poruszone także ważne sprawy z zakresu psychologii, antropologii i psychijatryi. Kwestyje te ma poruszyć profesor Lombroso z Neapolu, który już od lat wielu zbiera fizyjologiczne daty, aby na ich podstawie wytworzyć nowe zapatrywania w kwestyi poczytności i odpowiedzialności prawnéj. Prof. Lombroso utworzył już we Włoszech niemal odrębną szkołę. Ze szkoły téj wyszło kilku znakomitych kryminalistów włoskich, z których szczególniéj znani są obecny minister sprawiedliwości Tajani i deputowany Mancini. Dzięki tym uczonym filozofija prawa we Włoszech doszła do wysokiego stopnia rozwoju i należy się spodziewać, że poruszenie tak ważnych spraw na Kongresie karnym we Włoszech wpłynie nie mało na dzisiejsze zapatrywania w kwestyi moralnéj odpowiedzialności i traktowania czynów karygodnych.

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 24 września. Reskryptem z 9 września rb. L. 14143 zamianował JExc. Minister spraw wewnętrznych w porozumieniu z Ministrem wyznań i oświecenia Komisyję dla egzaminów fizykackich dla lekarzy i weterynarzy w następującym składzie: Przy egzaminach dla lekarzy przewodniczącym Dra Alfreda Biesiadeckiego, c. k. Radcę Namiestnictwa; Zastępcą przewodniczącego Dra Ludwika Teichmana prof. Uniw. krakowskiego. Examinatorem z higijeny i ustawodawstwa sanitarnego Dra Kazimierza Grabowskiego, Doc. Uniw. krakowskiego, tegoż zastępcą Dra Stanisława Ponikłę, Doc. Uniw. krakowskiego; Examinatorem z medycyny sądowéj Dra Leona Blumenstoka, prof. Uniw. krakowskiego, tegoż zastępcą Dra Tadeusza Browicza, prof. Uniw. krakowskiego; Examinatorem z farmakognozyi Dra Józefa Łazarskiego, prof. Uniw. krak., tegoż zastępcą Dra Edwarda Janczewskiego, prof. Uniw. krak.; Examinatorem z chemii lekarskiéj Dra Aleksandra Stopczańskiego, prof. Uniw. krak.; tegoż zastępcą Dra Emila Czyrniańskiego, prof. Uniw. krak., Examinatorem z policyi weterynarskiéj Dra Alfreda Biesiadeckiego, c. k. radcę Namiestnictwa, zastępcą tegoż Aleksandra Litticha, c. k. weterynarza krajowego.

Przy egzaminach dla weterynarzy przewodniczącym Dra Alfreda Biesiadeckiego, c. k. radcę Namiestnictwa, Examinatorami: Dra Piotra Seifmana, dyrektora szkoły weterynaryjnéj i Aleksandra Litticha, c. k. weterynarza krajowego.

* Wspólne Ministerstwo wojny postanowiło w zasadzie, idąc za przykładem władz niemieckich, komenderować co rok kilku lekarzy wojskowych do klinik chirurgicznych, aby wykształcić się mogli w chirurgii operacyjnéj. Na rok szkolny rozpoczynający się delegowano tymczasem dwóch lekarzy na próbę, a mianowicie jednego do kliniki prof. Billrotha w Wiedniu, a drugiego do kliniki prof. Mikulicza w Krakowie. Do Krakowa przybędzie w tym celu jako elew na rok cały z zatrzymaniem płacy zwykłéj lekarz pułkowy Dr. Link, obecnie we Lwowie pozostający. W każdym razie zaszczytném jest uznanie znaczenia kliniki krakowskiéj i jéj kierownika.

* Po dłuższéj nieobecności powrócili do Krakowa prof. Domański i docenci Jordan i Mars. Również powrócił z Zakopanego Dr. Piasecki i zajmować się będzie praktyką swoją specyjalną, hydroterapiją i gimnastyką leczniczą.

* Radzca wojenny prof. Kalla. W ostatnim Nrze *Berl. klin. Woch.* podaną jest wiadomość o zmianach nastąpić mających w zarządzie klinik praskich, przez nieuwagę jednak redaktora rzecz cała przedstawioną jest, jakby tyczyła się klinik berlińskich, a wreszcie powiedziano, że prof. Pribram obejmuje klinikę radzcy wojennego prof. Kalli. Biedny, znużony starzec, prof. Halla wyszedł nagle na jakiegoś wojownika Kallę.

* Dr. Rydygier podaje do wiadomości w ostatnim Nrze *Berl. klin. Woch.*, że z powodu szczególnych okoliczności gotów jest sprzedać klinikę swoją w Chełmnie n./W. za 80,000 marek.

* **Strasburg.** D. 18 bm. rozpoczął się Zjazd lekarzy i przyrodników niemieckich; zagaił go prof. Kussmaul a powitali zebranych minister Hofmann i burmistrz. Jako miejsce następnego Zjazdu obrano Berlin, a proff. Virchowa i Hoffmanna gospodarzami.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Kiel.** Prof. nadzw. Dr. Ryszard Werth mianowany został prof. zwyczajnym i następcą Litzmanna. — **Wiedeń.** Habilitacyje Drów Zygmunta Freuda jako docenta patologii nerwów i Ryszarda Lumpego jako docenta położnictwa i ginekologii zyskały potwierdzenie Ministerstwa. — Rektor Bamberger jeszcze przed objęciem urzędu zrzekł się takowego; nowy wybór nastąpi w październiku. — **Budapeszt.** Dr. Bela Angyán potwierdzony został jako docent chorób brzusznych.

* **Nekrologija.** Zmarły w Wrocławiu prof. Haeser liczył lat 74; urodził się w Rzymie, uczył się w Jenie, Weimarze

i Wiedniu; był dłuższy czas profesorem w Gryfii a od r. 1862 w Wrocławiu.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Medycynie* Nr. 38: Rogowicza: Nowe zakłady publiczne dla biednych rodzących w Warszawie (c. d.). W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 38: Matlakowskiego: Kilka spostrzeżeń rzadszych postaci zwichnień i złamań; Sokołowskiego: O włóknistéj postaci suchot płucnych (c. d.).

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok**

KONKURS.

Rozpisuje się niniejszém konkurs na posadę Asystenta przy katedrze anatomii patologicznéj c. k. Uniwersytetu Jagiell. Podania należy wnieść do d. 10 Października na ręce podpisanego dziekana.

Kraków d. 24 Września 1885.

Blumenstok.

KONKURS.

Na opróżnioną posadę asystenta przy klinice chirurgicznéj Uniw. Jagiell. rozpisuje się niniejszém konkurs. Podania należy wnieść do dnia 10 Października na ręce podpisanego dziekana.

Kraków d. 24 Września 1885.

Blumenstok.

L. 8998
pr.

Ogłoszenie.

W myśl rozporządzenia Wys. c.k. Ministerstwa spraw wewnętrznych z dnia 18 Września 1875 odbędą się egzamina lekarzy i weterynarzy, przepisane rozporządzeniem Wys. Ministerstwa spraw wewnętrznych z 21 Marca 1873 (dz. u. p. l. 37), w celu uzyskania stałéj posady w publicznéj służbie zdrowia przy władzach administracyjnych, w jesieni 1885 r., a to dla lekarzy w Krakowie, zaś dla weterynarzy we Lwowie.

Prośby o przypuszczenie do tegoż mają być wniesione najdaléj do końca Września rb., do c. k. Namiestnictwa we Lwowie przez dotyczące c. k. Starostwo i zaopatrzone w dowody wymagane §. 7ym względnie 17ym powyżéj powołanego rozporządzenia.

Z Prezydyjum c. k. Namiestnictwa.

We Lwowie dnia 16 Września 1885.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Anatola Maryjana Kosterkiewicza.